



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

**ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ
МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

№ _____
На № _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья

Руководителям службы
медицинской статистики органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Руководителям федеральных
государственных бюджетных
организаций, подведомственных
Минздраву России

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет для использования в работе методические рекомендации «Порядок статистического учета и кодирования состояний, связанных с употреблением психоактивных веществ в соответствии с МКБ-10», разработанные специалистами Минздрава России и ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России.

Приложение: на 40 л. в 1 экз.

В.С. Фисенко

ФГБУ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

Ученым советом ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России

Протокол № 06
От «28» июня 2023 г.

Ученый секретарь д.м.н, доцент
В.В. Люцко В.В. Люцко

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава
России, доктор медицинских наук,
профессор

О.С. Кобякова
«06» 20 23 г.



**ПОРЯДОК СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА И КОДИРОВАНИЯ СОСТОЯНИЙ,
СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ И ДРУГИХ
ВЕЩЕСТВ, В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10**

Методические рекомендации № 08-23

УДК 614.2
ББК 53.4

Организация-разработчик: ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Составитель: Вайсман Д.Ш., д.м.н., главный научный сотрудник ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Рецензенты:

Стародубов В.И.-академик РАН, д.м.н., профессор, главный внештатный специалист по медицинской статистике Минздрава России; научный руководитель ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Огрызко Е.В. – д.м.н., главный специалист Управления статистики ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Аннотация

В методических рекомендациях изложен порядок статистического учета и кодирования и выбор в качестве основного состояния в статистике заболеваемости и первоначальной причины в статистике смертности состояний, связанных с употреблением психоактивных и других веществ, в соответствии с МКБ-10. Изменение учета обусловлено изменениями, внесенными официальными обновлениями ВОЗ 1996-2019 г.г.

Приведены правила выбора первоначальной причины смерти и примеры заполнения медицинских свидетельств о смерти при отравлениях, вызванных психоактивными и другими веществами вследствие различных внешних причин. Приведены перечни психоактивных веществ и их кодов, применяемых при отравлениях, для облегчения кодирования.

Методические рекомендации предназначены для врачей -психиатров-наркологов, врачей -патологоанатомов, врачей- судебно-медицинских экспертов, врачей-токсикологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-статистиков, врачей методистов, организаторов здравоохранения, ординаторов и студентов медицинских ВУЗов.

© ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Оглавление

1. Введение	6
2. Структура МКБ-10	8
3. Алгоритм кодирования диагнозов	10
4. Принципы кодирования диагнозов, используемых в статистике заболеваемости и смертности	11
5. Особенности кодирования диагнозов, используемых в статистике смертности	13
6. Основные формы медицинской документации	15
7. Особенности кодирования диагнозов состояний, вызванных употреблением психоактивных и других веществ	16
7.1. Эпизодическое употребление психоактивных и других веществ..	16
7.2. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10-F19).....	17
7.3. Отравление (синоним – передозировка, МКБ-10, том 3, стр.439) психоактивными веществами, а также лекарственными средствами и химическими веществами	20
7.3.1. Правила выбора основного состояния при острых отравлениях в статистике заболеваемости	20
7.3.2. Правила выбора первоначальной причины смерти при острых отравлениях в статистике смертности.....	21
7.3.2.1. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, используемые в статистике смертности, классифицируемые в рубриках F10-F19, а также лекарственных средств и химических веществ.....	21
7.3.2.2. В случае смерти пациента вследствие употребления психоактивных, лекарственных и химических веществ.....	24
А. Отравление неуточненным веществом	24
Б. Отравление одним уточненным веществом вследствие различных внешних причин (случайное отравление, самоотравление, нападение путем отравления, отравление с неопределенными намерениями)	24
В. Отравления несколькими уточненными веществами вследствие различных внешних причин (случайное отравление, самоотравление, нападение путем отравления, отравление с неопределенными намерениями).....	29
Г. Сочетание отравления лекарственным средством с отравлением алкоголем	32

8. Особенности кодирования диагнозов состояний, вызванных употреблением психоактивных и других веществ, вследствие внешних причин из блока Y35-Y36 «Действия, предусмотренные законом, и военные операции»	34
9. Особенности кодирования диагнозов состояний, вызванных употреблением лекарственных средств (включая психоактивные вещества), медикаментов и биологических веществ, как осложнения терапевтических и хирургических вмешательств, вследствие внешних причин из блока Y40-Y59.....	34
10. Заключение	35
Приложение 1	36
Приложение 2	38
Приложение 3	39
Список литературы	40

Список сокращений

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

МКБ – Международная статистическая классификация болезней
и проблем, связанных со здоровьем

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней
и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра

Свидетельство – медицинское свидетельство о смерти

ПОРЯДОК СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА И КОДИРОВАНИЯ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ И ДРУГИХ ВЕЩЕСТВ, В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10

1. Введение

Употребление психоактивных веществ, включая наркотические и другие вещества, особенно среди несовершеннолетних и молодежи, является не только медицинской, но и важнейшей социальной и правовой проблемой.

Одной из задач, определенных «Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года», утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 г. № 733, является «сокращение количества случаев отравления людей и снижение уровня смертности населения в результате незаконного потребления наркотиков».

Важнейшей задачей также является организация активного противодействия употреблению, в первую очередь, алкоголя, наркотиков и курению табака.

Для реализации поставленных задач для здравоохранения, служба медицинской статистики обязана предоставлять достоверную информацию по данной проблеме для формирования государственной статистики, пригодной для проведения анализа и международного сопоставления.

Это имеет особое значение, так как стандартизованный показатель смертности, например, от отравления алкоголем в Российской Федерации в 2021 г. составил 5,5 на 100 тыс. населения, что значительно превышает показатели других стран (Европейский регион, 2018 г. – 2,0; Германия, 2018 г. – 0,2; Израиль, 2018 г. – 0,1; Швеция, 2018 г. – 0,8), и обусловлено многими причинами, одной из которых является неправильный выбор основного состояния и первоначальной причины смерти. Так, например, выбор в качестве первоначальной причины смерти отравления алкоголем при его сочетании с отравлением лекарственным средством, является неправильным.

Еще одна из причин – неправильный статистический учет. Так, Росстат в показатель острых отравлений наркотиками включает отравления психодислептиками, которые в соответствии с МКБ-10 к наркотикам не относятся, что ведет к необоснованному завышению показателя.

Ошибки кодирования и выбора основного состояния в статистике заболеваемости и первоначальной причиной в статистике смертности связаны с тем, что не соблюдаются новые правила, введенные обновлениями ВОЗ 1996-2019 г.г., опубликованные на официальном сайте ВОЗ¹.

Инструкции по кодированию заболеваемости и смертности (МКБ-10, том 2) содержат различные варианты кодирования для всех стран, однако, каждая

¹ https://icd.who.int/browse10/Content/statchtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf

страна выбирает свои варианты, для обеспечения своей системы национального статистического учета, что не противоречит правилам МКБ-10.

Так, ВОЗ изменены правила кодирования и выбора первоначальной причины смерти, касающиеся психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, заболеваний, вызываемых приемом алкоголя, а также отравлений психотропными и другими веществами.

Обновлениями ВОЗ внесены соответствующие изменения в Таблицу 1 «Сводная таблица связей по кодовому номеру» и в Таблицу 2 «Перечень кодов, не используемых для кодирования первоначальной причины смерти» (МКБ-10, том 2, 1995).

Для правильного определения сети и штатов медицинских организаций в Российской Федерации выбран вариант кодирования множественных состояний, при котором кодируется каждое входящее состояние отдельно, а коды множественных состояний не применяются.

Не соблюдение новых правил ведет к искажению показателей заболеваемости и смертности, не сопоставимости международных данных, и не дает возможности правильной оценки сложившейся ситуации и планирования мероприятий, направленных на снижение потребления психотропных, наркотических и других веществ и на улучшение состояния здоровья населения.

В настоящих методических рекомендациях представлена информация о структуре МКБ-10, правилах и особенностях кодирования в статистике заболеваемости и смертности, новых правилах кодирования и выбора первоначальной причины смерти при заболеваниях, травмах и отравлениях, связанных с употреблением психоактивных и других веществ.

Приведены примеры формулировок диагнозов в статистике заболеваемости и смертности для обеспечения целей государственного статистического учета и отчетности, а также примеры правильного оформления медицинских свидетельств о смерти.

2. Структура МКБ-10

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (далее – МКБ-10) является единым нормативным документом для формирования системы учета заболеваемости и смертности, а также средством для обеспечения достоверности и сопоставимости статистических данных в здравоохранении.

Классификация построена по иерархическому принципу: класс, блок, рубрика, подрубрика.

Сердцевиной международной классификации болезней является трехзначный код (буква и две цифры), являющийся обязательным уровнем кодирования данных о заболеваемости и смертности для предоставления в ВОЗ, а также для проведения международных сравнений.

В отличие от предыдущих пересмотров, в МКБ-10 вместо цифрового применен буквенно-цифровой код с буквой английского алфавита в качестве первого знака и цифрой во втором, третьем и четвертом знаке кода. Четвертый знак следует за десятичной точкой. Номера кодов имеют диапазон от A00.0 до Z99.9. Четвертый знак не является обязательным для представления данных на международном уровне для ВОЗ, его используют на уровне территорий во всех медицинских организациях.

В XIX классе может дополнительно использоваться пятый знак для обозначения открытых и закрытых переломов, а также внутричерепных, внутригрудных и внутрибрюшных повреждений с открытой раной и без нее, а в XX классе – для обозначения видов деятельности в момент происшествия. Однако, эти коды не являются обязательными.

Трехзначный код МКБ-10 называется трехзначной рубрикой, четвертый знак – четырехзначной подрубрикой. Замена в коде МКБ-10 цифры на букву увеличило число трехзначных рубрик с 999 до 2600, а четырехзначных – примерно с 10000 до 25000, что расширило возможности классификации для большей детализации заболеваний (состояний), а также ее дополнения с учетом развития современной медицинской науки.

МКБ-10 состоит из трех томов:

Том 1 – состоит из двух частей (в английском варианте – одна) и содержит:

- полный перечень трехзначных рубрик и четырехзначных подрубрик, включающий преимущественно статистические (нозологические) формулировки диагнозов заболеваний (состояний), травм, внешних причин, факторов, влияющих на здоровье и обращений;
- кодированную номенклатуру морфологии новообразований;
- специальные перечни основных заболеваний (состояний) для сводных статистических разработок данных о заболеваемости и смертности.

Том 2 – содержит основные сведения и правила пользования МКБ-10, инструкции по кодированию смертности и заболеваемости, форматы представления статистических данных и историю развития МКБ.

Том 3 – представляет собой алфавитный указатель болезней, травм и внешних причин (Указатель), а также таблицу лекарственных средств и химических веществ, содержащую около 5,5 тыс. терминов.

Классификация разделена на **22 класса**. Класс XXII был введен в 2003 году. Каждая буква кода соответствует определенному классу, за исключением буквы D, которая используется в классе II и III, и буквы H, которая используется в классах VII и VIII. Четыре класса – I, II, XIX и XX используют более одной буквы в первом знаке своих кодов.

Класс – это сгруппированный перечень болезней, имеющих общие признаки. Каждый класс содержит достаточное число рубрик для охвата всех известных заболеваний и состояний. Часть свободных кодов (без заболеваний, состояний) предназначена для использования при будущих пересмотрах.

Классы I – XVII включают заболевания и патологические состояния;

Класс XIX – травмы, отравления и некоторые другие следствия внешних причин;

Класс XVIII – симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках;

Класс XX – внешние причины заболеваемости и смертности.

В отличие от предыдущих пересмотров, МКБ-10 содержит 2 новых класса: XXI класс («Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения»), предназначенный для классификации данных, объясняющих причину обращения человека, не являющегося в данное время больным или разных обстоятельств получения медицинской помощи; а также XXII класс («Коды для специальных целей»).

Классы подразделяются на неоднородные **блоки**, группировка болезней в которых различна (например, способ передачи инфекции, локализация новообразований и т.д.).

Блоки в свою очередь состоят из трехзначных **рубрик**, которые представляют собой код, состоящий из 3-х знаков – буквы и 2-х цифр. Некоторые из трехзначных рубрик представляют только одно заболевание, отобранное в зависимости от частоты встречаемости или значимости для здравоохранения. Другие – для групп болезней.

Большинство трехзначных рубрик подразделено еще на четырехзначные **подрубрики**, т.е. имеют 4-й знак. Подрубрики имеют неодинаковое содержание: это могут быть анатомические локализации, осложнения, варианты течения, формы болезней и т.д.

Четырехзначные подрубрики представлены знаками от 0 до 9. Рубрика может содержать не все 9 знаков, имеющих неодинаковый смысл. Чаще всего 4-й знак «8» означает «другие уточненные состояния», относящиеся к данной рубрике, которые в большинстве случаев включены в Указатель (том 3 МКБ-10). Подрубрика с цифрой «9» преимущественно обозначает «неуточненное состояние», т.е. это название трехзначной рубрики без дополнительных указаний.

Ряд трехзначных рубрик не имеют четырехзначных подрубрик. Это означает, что на современном этапе развития медицинской науки, эти рубрики

не имеют общепринятого подразделения. Подрубрики могут быть добавлены при последующих обновлениях и пересмотрах.

Рубрики без четырехзначной подрубрики для машинной статистической обработки должны быть дополнены четвертым знаком – буквой «X» (использовать цифры «0-9» нельзя, так как они несут другую смысловую нагрузку, т.е. включают определенные состояния, уточненные и не уточненные).

Четырехзначная подрубрика является своеобразным «знаком качества», так как позволяет в большинстве случаев выявлять не уточненные врачом диагнозы заболеваний. Этот знак помогает оценить качество диагностики, что имеет огромное значение для решения экономических вопросов в здравоохранении, повышения квалификации специалистов, оценки обеспеченности медицинской аппаратурой и техникой и т.д.

В первом томе используются различные понятия, описания, условные обозначения, на которые всегда необходимо обращать внимание при кодировании. Они изложены в МКБ-10 (том 2, стр. 20-30).

3. Алгоритм кодирования диагнозов

Для присвоения кода той или иной формулировке диагноза используют специальный алгоритм кодирования:

В учетном медицинском документе, содержащем информацию о болезни или причине смерти, нужно определить формулировку диагноза, подлежащую кодированию.

- В формулировке диагноза необходимо определить ведущий нозологический термин и осуществить его поиск в Указателе (3-ем томе МКБ-10), где он чаще всего отражен в форме существительного. Однако следует помнить, что в качестве ведущих терминов в Указателе встречаются названия некоторых болезненных состояний в форме прилагательного или причастия.
- Найдя в Указателе ведущий нозологический термин, необходимо ознакомиться со всеми примечаниями, расположенными под ним, и руководствоваться ими.
- Далее нужно ознакомиться со всеми терминами, указанными в круглых скобках после ведущего термина (эти определения не оказывают влияние на кодовый номер), а также со всеми терминами, данными с отступом под ведущим термином (эти определения могут оказывать влияние на кодовый номер), до тех пор, пока не будут учтены все слова в нозологической формулировке диагноза.
- Необходимо внимательно следовать за любыми перекрестными ссылками ("см." и "см. также"), найденными в Указателе.
- Чтобы удостовериться в правильности выбранного в Указателе кода, следует сопоставить его с рубриками 1 тома МКБ-10 и учесть, что трехзначный код в Указателе с тире на месте четвертого знака означает, что в томе 1 можно найти соответствующую подрубрику с четвертым знаком. Дальнейшее дробление таких рубрик с помощью дополнительных знаков кода в Указателе не приводится, и если оно используется, то должно быть указано в томе 1.

- Используя 1-й том МКБ-10, необходимо руководствоваться всеми включенными или исключенными терминами, стоящими под выбранным кодом или под названием класса, блока или рубрики.
- Затем формулировке диагноза необходимо присвоить код.
- Важно не забыть про двойное кодирование некоторых состояний: система символов со значками крестик (†) и звездочка (*). Коды со значком звездочка (*) в официальной статистике не используются и применяются только для специальных целей.

Необходимо помнить о **двойном кодировании** при травмах и отравлениях: первый код – код по характеру травмы или отравления, второй – код внешней причины.

В госпитальной статистике кодируется только одно основное состояние – травма или отравление (осложнения отравления, фоновые, конкурирующие и сопутствующие состояния не кодируются) и внешняя причина.

В амбулаторно-поликлинической статистике кроме основного состояния – травмы или отравления и соответствующей им внешним причинам, кодируются все другие имеющиеся заболевания (состояния) – фоновые, конкурирующие, сопутствующие, кроме осложнений основного. Если, кроме основного состояния – травмы или отравления, имеются и другие травмы или отравления, то указание их формулировок и соответствующих им внешних причин, а также их «двойное» кодирование обязательно.

В случае смерти кодируются все записанные состояния, но в статистику включаются только коды первоначальной причины смерти – основного состояния – травмы или отравления и внешней причины. Коды всех остальных состояний используются для анализа по множественным причинам смерти.

4. Принципы кодирования диагнозов, используемых в статистике заболеваемости по обращаемости

Правильно заполненная медицинская документация необходима для анализа качества организации помощи пациенту и является одним из ценных источников эпидемиологической и иной статистической информации о заболеваемости и других проблемах, связанных с оказанием медицинской помощи. На основе медицинской документации формируется государственная и международная статистическая отчетность.

Практикующий врач, при оформлении первичной медицинской документации на каждый случай, или эпизод оказания медицинской помощи, должен, прежде всего, выбрать «основное» состояние (заболевание или отравление) для регистрации, а также записать все сопутствующие состояния.

Диагноз должен быть записан с учетом целей статистического учета и отчетности. При формулировании диагноза следует его структурировать, или рубрифицировать, то есть разбить на разделы. Общеизвестными разделами при заболеваниях и травмах считаются следующие:

1. «основное» состояние (заболевание);
2. осложнения «основного» состояния, которые желательно сгруппировать по степени тяжести;

3. внешняя причина отравления;
4. фоновые и конкурирующие заболевания (при наличии);
5. сопутствующие заболевания (при наличии).

В соответствии с МКБ-10 основным считается то состояние, которое само по себе или через свои осложнения явилось поводом для обращения за медицинской помощью, стало причиной госпитализации и (или) смерти. При наличии более одного состояния, «основным» считают то, на долю которого пришлось наибольшая часть использованных ресурсов (МКБ-10, том 2, стр.107).

В качестве «основного» состояния должна фигурировать только **одна** определенная нозологическая единица. Клинический диагноз нельзя подменять перечислением синдромов или симптомов.

Диагноз (клинический, патологоанатомический, судебно-медицинский) обязательно должен включать в себя **нозологический компонент** (или единицу) в формулировке МКБ-10.

Это вовсе не означает, что диагноз должен копировать слово в слово статистические формулировки МКБ-10, тогда это будет «диагноз болезни», а не больного, но, в то же время, он не должен быть и чисто клиническим. Иными словами, **диагноз должен быть достаточным и сформулирован так, чтобы его можно было перевести в международный статистический код**, используемый в дальнейшем для получения статистических данных.

МКБ-10 не требует противопоставления клинических формулировок нозологическим, предполагается разумное сочетание обоих компонентов.

Каждая «нозологическая» диагностическая формулировка должна быть по возможности более информативной, чтобы классифицировать состояние соответствующей рубрикой МКБ-10.

Если к концу эпизода медицинской помощи точный диагноз не был установлен, то следует регистрировать ту информацию, которая в наибольшей степени позволяет составить наиболее правильное и точное представление о состоянии, по поводу которого проводилось лечение или обследование.

«Основное» состояние (заболевание, отравление) и «другие» состояния, относящиеся к данному эпизоду медицинской помощи, должен указывать лечащий врач, и кодирование в таких случаях не представляет трудностей, поскольку для кодирования и обработки данных следует взять обозначенное «основное» состояние.

Если у пациента имеется одно состояние, то оно и выбирается в качестве «основного» состояния. В случае множественных состояний, в качестве «основного» состояния выбирают только одно, наиболее тяжелое, которое кодируют также в соответствии с МКБ-10.

В госпитальной статистике кодируют только одно «основное» состояние – для отчетной формы федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях».

В амбулаторно-поликлинической практике, кроме «основного» состояния, кодируют все остальные состояния, которые записывают в первичной медицинской документации в разделе «сопутствующие заболевания».

Все эти состояния (заболевания), включенные в данный раздел, должны быть закодированы и зарегистрированы один раз в году, как состояния с впервые в жизни установленным диагнозом (если они не регистрировались ранее) в соответствующих строках и графах таблиц 1000, 2000, 3000 и 4000 отчетной формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», либо в графе «зарегистрировано всего», если они уже ранее регистрировались.

Кроме формулировки характера отравления должна быть записана формулировка внешней причины, соответствующая обстоятельствам происшедшего случая. Внешней причине должен быть присвоен четырехзначный код из класса XX МКБ-10. Коды внешних причин должны быть по возможности уточнены для отчетной формы федерального статистического наблюдения № 57 «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин».

Если у врача-статистика или медицинского статистика возникают сомнения при проверке выбора и кодирования врачом «основного» состояния и внешней причины (при отравлении), то есть имеется первичный медицинский документ с явно несовместимой или неправильно записанной информацией, он должен быть возвращен врачу для исправления.

5. Особенности кодирования диагнозов, используемых в статистике смертности

Статистика причин смерти основана на концепции «первоначальной причины смерти», которая была одобрена на Международной конференции по Шестому пересмотру в Париже в 1948 году.

Первоначальная причина смерти – это:

- **болезнь или травма (отравление), вызвавшая цепь событий, непосредственно приведших к смерти;**
- **обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму (отравление).**

Это определение продиктовано тем, что, выстроив цепь событий, приведших к смерти, можно в ряде случаев повлиять на нее с целью предотвращения смерти.

Пункт 22 раздела «Причины смерти» Свидетельства должен быть заполнен на основании первичной медицинской документации – «посмертного эпикриза», в заключительной части которого должен быть четко отражен заключительный диагноз: основной клинический, или патологоанатомический диагноз с осложнениями, фоновые, конкурирующие и сопутствующие заболевания.

Запись причин смерти производится в соответствии с приказом Минздрава России от 15.04.21 г. № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» (зарегистрировано Минюстом России 21.05.21 № 63697):

в каждом подпункте части I п. 22 указывается только одна причина смерти, при этом может быть заполнена строка подпункта а), строки

подпунктов а) и б) или строки подпунктов а), б) и в). Строка подпункта г) заполняется только, если причиной смерти являются травмы и отравления;

заполнение части I пункта 22 Свидетельства производится в обратной последовательности к основному заболеванию с осложнениями: формулировка основного заболевания заносится, как правило, на строку подпункта в). Затем выбирается 1-2 осложнения, из которых составляют «логическую последовательность» и записывают их на строках подпунктов а) и б). При этом состояние, записанное строкой ниже, должно являться причиной возникновения состояния, записанного строкой выше. Допускается производить отбор причин смерти для Свидетельства и в другом порядке, начиная с непосредственной причины;

в части I пункта 22 может быть записана только одна нозологическая единица, если это не оговорено специальными правилами МКБ-10.

Часть II пункта 22 включает прочие причины смерти - это те прочие важные заболевания или состояния (фоновые, конкурирующие и сопутствующие), которые не были связаны с первоначальной причиной смерти, но способствовали наступлению смерти. При этом производится отбор только тех состояний, которые оказали свое влияние на данную смерть (утяжелили основное заболевание и ускорили смерть). В данной части также указывают факт употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также произведенные операции или другие медицинские вмешательства (название, дата), которые, по мнению врача, имели отношение к смерти. Количество записываемых состояний не ограничено.

Ряд болезней, таких как некоторые цереброваскулярные заболевания, ишемические болезни сердца, бронхиальная астма, сахарный диабет, болезни, связанные с употреблением алкоголя, и др., часто способствуют смерти, поэтому, если они были при жизни у умершего(ей), их необходимо включать в часть II пункта 22 Свидетельства.

Не рекомендуется включать в Свидетельство в качестве причин смерти симптомы и состояния, сопровождающие механизм смерти, например, такие, как сердечная или дыхательная недостаточность, которые встречаются у всех умерших (МКБ-10, том 2, стр. 33).

Статистические разработки должны производиться не только по первоначальной, но и по множественным причинам смерти. Поэтому в Свидетельстве кодируют все записанные заболевания (состояния), включая раздел II. По возможности должна быть указана вся логическая последовательность взаимосвязанных причин.

Код первоначальной причины смерти по МКБ-10 записывают в графе «Код по МКБ-10» напротив выбранной первоначальной причины смерти и подчеркивают. Коды других причин смерти записывают в той же графе, напротив каждой строки без подчеркивания.

В графе «Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью» напротив каждой отобранной причины указывают период времени в минутах, часах, днях, неделях, месяцах, годах. При этом следует учитывать, что период, указанный на строке выше, не может быть больше периода, указанного строкой ниже. Данные сведения необходимы

для получения информации о средней продолжительности жизни при различных заболеваниях (состояниях).

После заполнения всех необходимых строк пункта 22 Свидетельства необходимо присвоить код всем записанным состояниям и найти первоначальную причину смерти.

Всегда следует стремиться к такому заполнению Свидетельства, когда соблюдена правильная логическая последовательность; при этом первоначальная причина смерти выбирается в соответствии с **«Общим принципом»**, который гласит:

«В тех случаях, когда в Свидетельстве указано более одного патологического состояния, выбирают то состояние, которое единственно записано на нижней заполненной строке части I только в том случае, если оно могло привести к возникновению всех состояний, записанных в Свидетельстве выше».

Однако далеко не все Свидетельства заполняются таким образом, чтобы к ним можно было применить «Общий принцип». В таких случаях рекомендуется применять правила выбора первоначальной причины смерти.

6. Основные формы медицинской документации

В практике врача иногда возникают сложности в заполнении первичной медицинской документации, правильной постановке диагноза и кодировании различных заболеваний и состояний.

К основным формам **учетной** первичной медицинской документации поликлиники и стационара относятся:

«Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (ф. 025/у);

«Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (ф. 025-1/у);

«Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях» (ф.003/у);

«Карта, обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью» (ф. 030-1/у-02);

«Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» (ф. 066/у);

«Статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара» (ф. 066-1/у-02);

«Медицинское свидетельство о смерти» (ф. 106/у);

«Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» (ф. 106-2/у);

К формам **отчетной** медицинской документации относятся:

форма федерального статистического наблюдения № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами»;

форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»;

форма федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»;

форма федерального статистического наблюдения № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями»;

форма федерального статистического наблюдения № 57 «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин».

В первичной медицинской документации диагноз должен быть записан полностью, без сокращений, аккуратным почерком.

Кодирование заболеваний является обязанностью лечащего врача. Врач-статистик или медицинский статистик отвечает за контроль качества кодирования, он должен проверить правильность кодирования диагнозов врачом, а в случае несоответствия – исправить код; если к записанному состоянию невозможно подобрать код МКБ-10, учетный первичный статистический документ должен быть возвращен лечащему врачу для исправления.

Заполнение учетной и отчетной документации, а также кодирование некоторых состояний из класса V «Психические расстройства и расстройства поведения», а также из классов XIX, XX и XXI могут вызывать затруднения у врачей в их практической деятельности и имеют свои особенности.

7. Особенности кодирования диагнозов состояний, вызванных употреблением психоактивных и других веществ

В соответствии с МКБ-10 к **психоактивным веществам** относятся вещества, вызывающие психические расстройства и расстройства поведения, классифицированные в рубриках F10-F19.

Для обеспечения правильного кодирования в соответствии с МКБ-10 все состояния, связанные с употреблением психоактивных веществ, подразделяются на 3 группы:

7.1. Эпизодическое употребление психоактивных и других веществ

Эпизодическое употребление следующих психоактивных веществ: табака (Z72.0), алкоголя (Z72.1) и наркотиков (Z72.2) без зависимости от них не является заболеванием, при эпизодическом употреблении этих веществ применяют коды XXI класса «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения».

При наличии в личном анамнезе злоупотребления психоактивными веществами, вызвавшими состояния, классифицируемые в рубриках F10-F19, используют подрубрику Z86.4 (за исключением состояний, классифицируемых в подрубриках Z72.0, Z72.1 и Z72.2).

При использовании наркотических и (или) других психоактивных веществ в МКБ-10 предусмотрены также коды по консультированию (Z71.4-6, 8) и реабилитации (Z50.2,3,8).

Для кодирования злоупотребления лекарственными средствами и химическими веществами без зависимости (за исключением психоактивных веществ, классифицированных в рубриках F10-F19) используется код F55 «Злоупотребление веществами, не вызывающими зависимость».

7.2. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10-F19).

Наркологические заболевания, связанные с употреблением психоактивных веществ, относятся к V классу «Психические расстройства и расстройства поведения» (F00-F99) и входят в блок рубрик F10-F19 «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ».

Этот блок содержит широкий спектр различных по тяжести и клиническим проявлениям расстройств, развитие которых всегда связано с употреблением одного или более психоактивных веществ, предписанных или не предписанных по медицинским показаниям.

Трехзначные рубрики этого блока классифицируются в зависимости от используемого вещества:

- F10.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя
- F11.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов
- F12.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиоидов
- F13.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных или снотворных средств
- F14.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина
- F15.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов, включая кофеин
- F16.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов
- F17.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака
- F18.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей
- F19.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ

Идентификация психоактивного вещества должна основываться на возможно большем числе источников информации. К ним относятся данные, сообщенные самим пациентом, результаты исследования крови и других биологических жидкостей, характерные соматические и психологические признаки, клинические и поведенческие симптомы и другие объективные данные, такие как употребляемое наркотическое средство, а также информация

об этом, полученная от третьих лиц. Следует иметь в виду, что многие потребители наркотиков используют более одного вида психоактивных веществ.

С трехзначными рубриками F10-F19 используются следующие четырехзначные подрубрики:

- .0 Острая интоксикация;**
- .1 Пагубное употребление;**
- .2 Синдром зависимости**
- .3 Абстинентное состояние**
- .4 Абстинентное состояние с делирием**
- .5 Психотическое расстройство**
- .6 Амнестический синдром**
- .7 Резидуальное и отсроченное психотическое расстройство**
- .8 Другие психические расстройства и расстройства поведения**
- .9 Психическое расстройство и расстройство поведения**
неуточненное

Четвертый знак кода (четырёхзначная подрубрика) является общим для всего блока рубрик, он определяется клинической характеристикой состояний.

Всегда следует стремиться к более точной формулировке диагноза заболевания или отравления с использованием четырёхзначных подрубрик. Только в тех случаях, когда применение наркотических веществ носит хаотичный и смешанный характер, или вклад различных психоактивных веществ в клиническую картину невозможно вычлениить, следует выставлять диагноз психического и поведенческого расстройства вследствие употребления нескольких психоактивных веществ (F19).

Однако, данную подрубрику следует использовать в крайних случаях, и, по возможности, расшифровывать всеми входящими состояниями.

Пример 1².

Основное состояние:

Психические поведенческие расстройства, вызванные употреблением нескольких психоактивных веществ, F19:

злоупотребление кокаином, F14.1,

синдром зависимости от алкоголя, F10.2.

Если при наличии нескольких психоактивных веществ установлено одно основное вещество, которое и вызвало психическое или поведенческое расстройство, диагноз основного заболевания должен быть выставлен по этому веществу.

Основное заболевание устанавливается лечащим врачом в соответствии с правилами МКБ-10 (том 2, стр.107).

² В данном примере и далее формулировки диагнозов содержат только обязательный нозологический компонент, позволяющий правильно подобрать код МКБ-10; формулировки могут быть дополнены различными клиническими характеристиками.

Пример 2.

Основное состояние: Синдром зависимости от опиоидов, **F11.2**

Другие состояния: Синдром зависимости от алкоголя, **F10.2**

При обращении пациента к врачу, начинается эпизод оказания медицинской помощи. При наличии нескольких заболеваний только одно заболевание в текущем эпизоде оказания медицинской помощи является основным. Остальные заболевания записывают как фоновые, конкурирующие или сопутствующие. Основное заболевание определяется как заболевание, диагностированное в конце эпизода оказания медицинской помощи, по поводу которого главным образом пациента лечили или обследовали. При наличии более одного такого заболевания выбирают то, на долю которого пришлась наибольшая часть использованных ресурсов (МКБ-10, том 2, стр. 107).

Диагноз в обязательном порядке должен быть структурирован и пригоден для статистической разработки. При неправильном оформлении диагноза, первичный статистический документ специалистом службы медицинской статистики должен быть возвращен врачу для исправления.

Медицинская помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ и классифицируемые в рубриках F10-F19, оказывается, как правило, врачами психиатрами-наркологами. Четырехзначные подрубрики включают различные клинические формы: острую интоксикацию, злоупотребление, синдром зависимости и т.д.

В МКБ-10 отсутствует такое состояние, используемое в клинической практике, как «хроническая алкогольная интоксикация». Статистические документы, содержащие формулировки диагнозов, отсутствующие в МКБ-10, специалистом по медицинской статистике не принимаются для формирования государственной статистической отчетности и должны быть возвращены врачу для исправления.

Состояния, классифицируемые в рубриках F10-F19 необходимо дифференцировать с острыми отравлениями. Некоторые острые состояния в тяжелых случаях могут характеризоваться передозировкой, или отравлением, чаще всего психоактивными веществами.

Необходимо различать понятия «острая интоксикация алкоголем» и «острое отравление алкоголем». В статистике заболеваемости психическое расстройство – «острая интоксикация алкоголем», или другим психоактивным веществом, выставляется врачом психиатром-наркологом. Диагноз «острого отравления» психоактивным или другим веществом выставляется врачом токсикологом или реаниматологом.

В статистике смертности коды «острых интоксикаций» психоактивными веществами являются запрещенными, вместо них используются коды «острых отравлений», подлежащих двойному кодированию (по характеру отравления – коды XIX класса, а по внешней причине – коды XX класса МКБ-10).

7.3. Отравление (синоним – передозировка, МКБ-10, том 3, стр.439) психоактивными веществами, а также лекарственными средствами и химическими веществами – состояние, для которого применяется двойное кодирование, при этом используются коды XIX и XX классов МКБ-10

Инструкции по кодированию заболеваемости и смертности, содержащиеся в томе 2 МКБ-10 предназначены для кодировщиков всех стран и включают различные способы кодирования, выбор которых производится каждой страной в соответствии с используемой системой учета и отчетности. В Российской Федерации кодировщиков нет, их функции возложены на врачей.

Так, для травм и отравлений в МКБ-10 используется «двойное кодирование».

В европейских странах основным кодом считается код внешней причины, а код по характеру травмы или отравления – дополнительным. В Российской Федерации оба кода используются как равнозначные. Это позволяет детализировать статистику по характеру травмы или отравления и получать информацию, необходимую для планирования коечного фонда и штатов специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с травмами и отравлениями.

В МКБ-10 предусмотрены также две системы статистического учета множественных травм и отравлений. В Российской Федерации используется кодирование множественных травм и отравлений, при которых каждая травма и отравление должны быть зарегистрированы как отдельное состояние.

При множественных травмах выбирается одна, наиболее тяжелая травма, в качестве основного состояния в статистике заболеваемости и в качестве первоначальной причины смерти в статистике смертности. Для этого используется ранговая таблица ВОЗ³. Коды множественных травм, захватывающих несколько областей тела (T00-T06) не используются.

При отравлениях должны быть раздельно записаны и зарегистрированы отравления всеми веществами, при этом в соответствии с правилами МКБ-10 должно быть выбрано только одно, «основное» отравление в статистике заболеваемости и только отравление одним веществом, выбранное в качестве первоначальной причины смерти.

7.3.1. Правила выбора основного состояния при острых отравлениях в статистике заболеваемости

При выборе «основного» состояния в статистике заболеваемости таковым считается более тяжелое заболевание (правило MB1, МКБ-10, том 2, стр. 118).

Пример 3.

Диагноз основного заболевания:

Острое отравление этиловым спиртом **T51.0**

³ https://icd.who.int/browse10/Content/statchtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf

Осложнения:

Кома
Легочно-сердечная недостаточность

Внешняя причина:

Случайное отравление этиловым спиртом, дома **X45.0**

Сопутствующие заболевания:

Злоупотребление алкоголем **F10.1**

Для обеспечения правильного кодирования отравлений лекарственными средствами и химическими веществами необходимо использовать Таблицу лекарственных средств и химических веществ, содержащуюся в МКБ-10 (том 3, стр. 765-917).

7.3.2. Правила выбора первоначальной причины смерти при острых отравлениях в статистике смертности.

7.3.2.1. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, используемые в статистике смертности, классифицируемые в рубриках F10-F19, а также лекарственных средств и химических веществ.

Рубрика F10.

Подрубрика F10.0 (а также все подрубрики F11.0, F12.0, F13.0, F14.0, F15.0, F16.0, F17.0, F18.0, F19.0) в статистике смертности не используются. Они кодируются как отравления и подлежат двойному кодированию: первый код из XIX класса МКБ-10 по характеру отравления алкоголем (или другими психоактивными средствами), второй код XX класса – код одной из внешних причин (для алкоголя – X45, X65, X85 или Y15).

Коды по характеру отравления и коды внешних причин других психоактивных веществ – см. Таблицу лекарственных средств и химических веществ (МКБ-10, том 3, стр. 765-917), а также **Приложение 2**, в котором содержатся некоторые психоактивные вещества, включенные в МКБ-10 обновлениями ВОЗ.

Подрубрики F10.0 и F10.1 (а также все подрубрики F11-F19 с четвертыми знаками .0 и .1)

- с упоминанием о⁴ синдроме зависимости кодируют F10-F19 с четвертым знаком .2;
- с упоминанием об абстинентном состоянии с делирием кодируют F10-F19 с четвертым знаком .4;
- с упоминанием о амнестическом синдроме кодируют F10-F19 с четвертым знаком .6;

⁴ «с упоминанием» означает, что указанные состояния могут располагаться в любой части Свидетельства

- с упоминанием о резидуальном и отсроченном психотическом расстройстве кодируют F10-F19 с четвертым знаком .7.

Подрубрики F10.2 (а также все подрубрики F11-F19 с четвертым знаком .2)

- с упоминанием об абстинентном состоянии с делирием кодируют F10-F19 с четвертым знаком .4;

- с упоминанием о амнестическом синдроме кодируют F10-F19 с четвертым знаком .6;

- с упоминанием о резидуальном и отсроченном психотическом расстройстве кодируют F10-F19 с четвертым знаком .7.

Подрубрика F10.2.

В случае смерти от заболеваний, связанных с синдромом зависимости от алкоголя, в качестве первоначальной причины выбирают только одно из заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, а другие (при наличии) указывают в части II Свидетельства.

Синдром зависимости от алкоголя, или хронический алкоголизм (F10.2) записывают в части II Свидетельства.

Исключением из этого правила является синдром зависимости от алкоголя, или хронический алкоголизм, осложненный долевой пневмонией. В этом случае первоначальной причиной смерти выбирают хронический алкоголизм (F10.2).

Пример 4.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>тромбоэмболия легочной артерии</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	30 мин.	I	2	6	.	9
б) <u>пароксизм мерцания предсердий</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 сутки	I	4	8	.	0
в) <u>Алкогольная кардиомиопатия</u> первоначальная причина смерти указывается последней	1,5 года	I	4	2	:	6
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Алкогольный гепатит Синдром зависимости от алкоголя	2 года 4 года	K70.1 F10.2				

Подрубрика F10.2 – с упоминанием о:

- E24.4 (Кушингоидный синдром, вызванный алкоголем), кодируют⁵ **E24.4**
- G31.2 (Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем), кодируют **G31.2**
- G62.1 (Алкогольная полиневропатия), кодируют **G62.1**
- G72.1 (Алкогольная миопатия), кодируют **G72.1**
- I42.6 (Алкогольная кардиомиопатия), кодируют **I42.6**
- K29.2 (Алкогольный гастрит), кодируют **K29.2**
- K70.- (Алкогольная болезнь печени), кодируют **K70.-**
- K72.- (Печеночная недостаточность, не классифицированная в других рубриках), кодируют **K70.4**
- K73.- (Хронический гепатит, не классифицированный в других рубриках), кодируют **K70.1**
- K74.0 (Фиброз печени), кодируют **K70.2**
- K74.1 (Склероз печени), кодируют **K70.2**
- K74.2 (Фиброз печени в сочетании со склерозом печени), кодируют **K70.2**
- K74.6 (Другой и неуточненный цирроз печени), кодируют **K70.3**
- K75.8 (Другие воспалительные болезни печени), если уточнены как стеатогепатит, но не неалкогольный, кодируют **K70.1**
- K75.9 (Воспалительная болезнь печени неуточненная), кодируют **K70.1**
- K76.0 (Жировая дегенерация печени, не классифицированная в других рубриках), кодируют **K70.0**
- K76.9 (Болезнь печени неуточненная), кодируют **K70.9**
- K85.2 (Острый панкреатит алкогольной этиологии), кодируют **K85.2**
- K85.9 (Острый панкреатит неуточненный), кодируют **K85.2**
- K86.0 (Хронический панкреатит алкогольной этиологии), кодируют **K86.0**
- K86.1 (Другой хронический панкреатит), кроме уточненного вследствие других причин, не связанных с алкоголем, кодируют **K86.0**
- O35.4 (Медицинская помощь матери при (предполагаемом) поражении плода от алкоголя), кодируют **O35.4**

Подрубрика F10.5 (а также все подрубрики рубрик F11-F19 с четвертым знаком .5):

- с упоминанием о синдроме зависимости кодируют F10-F19 с четвертым знаком .2;

⁵ т.е. состояние с данным кодом выбирают в качестве первоначальной причины смерти

- с упоминанием о абстинентном состоянии с делирием кодируют F10-F19 с четвертым знаком .4;

- с упоминанием о амнестическом синдроме кодируют F10-F19 с четвертым знаком .6;

- с упоминанием о резидуальном и отсроченном психотическом расстройстве кодируют F10-F19 с четвертым знаком .7.

Рубрика F10.- – если записана как причина кардиомиопатии, обусловленной воздействием лекарственных средств и других внешних факторов (I42.7), при летальном исходе в качестве первоначальной причины смерти выбирают алкогольную кардиомиопатию (I42.6).

Рубрика F17.- в статистике смертности не используется. В качестве первоначальной причины смерти выбирают состояние, которое явилось следствием психического и поведенческого расстройства, вызванного употреблением табака.

7.3.2.2. В случае смерти пациента вследствие употребления психоактивных, лекарственных и химических веществ, следует придерживаться следующих правил (МКБ-10, том 2⁶).

А. Отравление неуточненным веществом

Если психоактивное, или любое лекарственное или химическое вещество, вызвавшее смерть, не уточнено, выдается предварительное Свидетельство, а после уточнения вещества, выдается окончательное Свидетельство взамен предварительного.

Если принятое лекарственное средство или химическое вещество в Таблице лекарственных средств и химических веществ (МКБ-10, том 3) отсутствует, используют следующие рубрики XIX класса: для лекарственных средств – T50.9, а для химических веществ – T65.8.

Во избежание искажения государственной и международной статистической отчетности, самостоятельное отнесение отсутствующих в МКБ-10 принятых пациентом лекарственных средств и химических веществ к другим рубрикам недопустимо.

Б. Отравление одним уточненным веществом вследствие различных внешних причин (случайное отравление, самоотравление, нападение путем отравления, отравление с неопределенными намерениями)

Если в Свидетельстве записано только одно психоактивное вещество, или лекарственное средство, вызвавшее смерть пациента, то его выбирают в качестве первоначальной причины смерти по характеру отравления и записывают в части I п. 22 на строках: а), б) и в), или а) и б) в логической последовательности, или на строке а); внешнюю причину данного отравления записывают на строке г).

⁶ https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf

Для кодирования отравлений по характеру отравления используют коды XIX класса: для лекарственных средств, медикаментов и биологических веществ – T36-T50; для химических веществ, преимущественно немедицинского назначения – T51-T65.

Для кодирования внешних причин используют чаще всего следующие коды XX класса МКБ-10:

- случайные отравления – X40-X49,
- самоотравления – X60-X69,
- нападения с применением лекарственных средств – X85-X89,
- отравления с неопределенными намерениями – Y10-Y19.

Также могут быть использованы коды из блоков:

Y35-Y36 «Действия, предусмотренные законом, и военные операции»,

Y40-Y84 «Осложнения терапевтических и хирургических вмешательств»,

Y85-Y89 «Последствия воздействия внешних причин смертности»

Рубрики Y90-Y98 являются дополнительными и в статистике не используются.

Пример 5⁷.

Заключительный клинический (патологоанатомический или судебно-медицинский) диагноз:

Основное состояние: Отравление героином T40.1

Осложнение: кома

сердечная недостаточность

Внешняя причина: Случайное отравление героином, дома X42.0

Другие состояния: Злоупотребление диазепамом

Злоупотребление amitriptylinom

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) кома _____ <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	12 час.	R	4	0	.	2
б) Отравление героином _____ <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	1 сутки	T	4	0	:	1
в) _____ <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>						
г) Случайное отравление героином, дома _____ <small>внешняя причина при травмах и отравлениях</small>	1 сутки	X	4	2	:	0
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Злоупотребление диазепамом Злоупотребление amitriptylinom	1 год 1 год		F13.1 F55.X			

⁷ Далее даны примеры с различными внешними причинами

В примере 5 лицо, заполнившее Свидетельство, определило героин, как единственное вещество, повлекшее смерть. Кодировать по характеру отравления – отравление героином (Т40.1), а по внешней причине – случайное отравление героином (Х42). Злоупотребления другими лекарственными средствами записываются в части II.

Поиск кодов злоупотреблений лекарственными средствами производится следующим образом. По таблице (Приложение 2) находят нужное лекарственное средство и его код по характеру отравления (XIX класс МКБ-10).

Далее по таблице (Приложение 3) находят рубрику V класса из блока F10-F19, включающую соответствующую ей рубрику XIX класса. Для кодирования злоупотребления используют подрубрику .1.

Лекарственные средства, не вызывающие привыкания, кодируют рубрикой F55.

Пример 6.

Заключительный клинический (патологоанатомический или судебно-медицинский) диагноз:

Основное состояние: Отравление героином Т40.1

Осложнение: острый инфаркт миокарда передней стенки
кардиогенный шок
сердечная недостаточность

Внешняя причина: **Преднамеренное самоотравление** героином,
дома Х62.0

Другие состояния: Злоупотребление алкоголем
Злоупотребление флунифразепамом

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>кардиогенный шок</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	12 час.	R	5	7	.	0
б) <u>острый инфаркт миокарда передней стенки</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 сутки	I	2	1	.	0
в) <u>Отравление героином</u> первоначальная причина смерти указывается последней	1 сутки	T	4	0	:	1
г) <u>Преднамеренное самоотравление героином, дома</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	1 сутки	X	6	2	:	0
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Злоупотребление алкоголем Злоупотребление флунифразепамом	3 года 1 год	F10.1 F13.1				

В примере 6 лицо, заполнившее Свидетельство, определило героин, как единственное вещество, повлекшее смерть. Кодировать по характеру отравления – отравление героином, а по внешней причине – преднамеренное самоотравление героином X62. Осложнения отравления героином записывают в части I с учетом логической последовательности, а злоупотребления другими лекарственными средствами – в части II Свидетельства.

Пример 7

Заключительный клинический (патологоанатомический или судебно-медицинский) диагноз:

Основное состояние: Отравление амфетамином T43.6

Осложнение: кома

сердечная недостаточность

Внешняя причина: **Нападение с применением амфетамина,**

на улице X85.4

Другие состояния: Злоупотребление флунизепамом

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) кома _____ <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	12 час.	R	4	0	.	2
б) Отравление амфетамином _____ <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	1 сутки	T	4	3	:	6
в) _____ <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>						
г) Нападение с применением амфетамина, на улице _____ <small>внешняя причина при травмах и отравлениях</small>	1 сутки	X	8	5	:	4
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Злоупотребление флунизепамом	1 год	F13.1				

В примере 7 при сочетании психических и поведенческих расстройств, вызванных злоупотреблением флунизепамом (F13.1) с нападением с применением амфетамина (X85) в качестве первоначальной причины смерти выбирают нападение (убийство) с применением амфетамина, на улице (код характера отравления – T43.6; код внешней причины – X85.4). Злоупотребление флунизепамом записывают в части II Свидетельства.

Формулировку кода внешней причины – см. МКБ-10, том 1, ч. 2, стр. 472.

Пример 8.

Заключительный клинический (патологоанатомический или судебно-медицинский) диагноз:

Основное состояние: Отравление амфетамином Т43.6

Осложнение: кома

токсическая энцефалопатия

сердечная недостаточность

Внешняя причина: **Отравление амфетамином с неопределенными, намерениями**, на улице Y11.4

Другие состояния: Злоупотребление героином

Злоупотребление флунитрозепамом

Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями

множественных инфекций

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) кома <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	12 час.	R	4	0	.	2
б) токсическая энцефалопатия <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	15 час.	G	9	2	.	X
в) Отравление амфетамином <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>	1 сутки	T	4	3	:	6
г) Отравление амфетамином с неопределенными намерениями, на улице <small>внешняя причина при травмах и отравлениях</small>	1 сутки	Y	1	1	:	4
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Злоупотребление героином Злоупотребление флунитрозепамом Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями множественных инфекций	 1 год 1 год 6 мес.	 F11.1 F13.1 B20.7				

В примере 8 при сочетании психических и поведенческих расстройств, вызванных злоупотреблением героином и флунитрозепамом (F11.1 и F13.1) с отравлением амфетамином с неопределенными намерениями (Y11) в качестве первоначальной причины смерти выбирают отравление амфетамином с неопределенными намерениями, на улице (код характера отравления – Т43.6; код внешней причины – Y11.4). Злоупотребление героином и флунитрозепамом, а также болезнь, вызванную ВИЧ, записывают в части II Свидетельства.

В. Отравления несколькими уточненными веществами вследствие различных внешних причин (случайное отравление, самоотравление, нападение путем отравления, отравление с неопределенными намерениями)

Если лицо, заполнившее Свидетельство, записало два или более веществ и не уточнило, какое психоактивное вещество в данном отравлении являлось «основным» и такое уточнение получить невозможно, первоначальную причину смерти выбирают в следующем порядке очередности:

1. Отравление наркотиками, опиоидами, другими синтетическими наркотиками, другими и неуточненными наркотиками (Т40.0–Т40.4, Т40.6).

Смерти, вызванные несколькими опиоидами, классифицируемые более чем в одной из четырехзначных подрубок Т40.0–Т40.4, Т40.6, должны быть расставлены в следующем приоритетном порядке:

1а. Отравление героином (Т40.1)

1б. Отравление метадоном (Т40.3)

1в. Отравление опиумом (Т40.0)

1г. Отравление другими опиоидами (Т40.2)

1д. Отравление другими синтетическими наркотиками (Т40.4)

1е. Отравление другими и неуточненными наркотиками (Т40.6)

Полный перечень наркотических средств, входящих в подрубки Т40.0–Т40.6 см. **Приложение 1.**

2. Отравление средствами для ингаляционного и внутривенного наркоза, анестезирующими средствами неуточненными (Т41.0–Т41.2, Т41.4), включая пропофол и оксibuтират (оксibat) натрия.

3. Отравление трициклическими и тетрациклическими антидепрессантами (Т43.0)

4. Отравление барбитуратами (Т42.3)

5. Отравление производными 4-аминофенола (Т39.1), включая АРАР, ацетаминофен, парацетамол

6. Отравление антипсихотическими средствами и нейролептиками (Т43.3–Т43.5), включая фенотиазин, бутирофенон, тиоксантен и другие и неуточненные антипсихотические и нейролептические средства

7. Отравление противоэпилептическими средствами, противопаркинсоническими средствами и неуточненными седативными средствами (Т42.0–Т42.2, Т42.5–Т42.8)

8. Отравление кокаином (Т40.5)

9. Отравление психостимулирующими препаратами с возможностью пристрастия к ним (Т43.6), включая амфетамины и дериваты

10. Отравление антидепрессантами – ингибиторами моноаминоксидазы (МАО), антидепрессантами и другими неуточненными антидепрессантами (Т43.1, Т43.2), включая селективные ингибиторы серотонина (SSRIs), венлафаксин

11. Отравление бензодиазепинами (Т42.4)

12. Отравление другими лекарственными средствами и веществами, не перечисленными выше.

Пример 9.

Заключительный клинический (патологоанатомический или судебно-медицинский) диагноз:

Основное состояние: Отравление героином Т40.1

Осложнение: кома

Внешняя причина: Случайное отравление героином, дома Х42.0

Другие состояния: Отравление кокаином

Случайное отравление кокаином

Отравление диазепамом

Случайное отравление диазепамом

Отравление амитриптиллином

Случайное отравление амитриптиллином

Синдром зависимости от кокаина

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) кома _____ <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	30 мин.	R	4	0	.	2
б) Отравление героином _____ <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	1 сутки	T	4	0	.	1
в) _____ <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>						
г) Случайное отравление героином, дома _____ <small>внешняя причина при травмах и отравлениях</small>	1 сутки	X	4	2	:	0
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Отравление кокаином Случайное отравление кокаином Отравление диазепамом Случайное отравление диазепамом Отравление амитриптиллином Случайное отравление амитриптиллином Синдром зависимости от кокаина	1 сутки 1 сутки 1 сутки 1 сутки 1 сутки 1 сутки 3 года	T40.5 X42.0 T42.4 X41.0 T43.0 X41.0 F14.2				

В примере 9 по характеру отравления кодируют отравление героином (Т40.1), указанное в диагнозе, как основное отравление.

В перечне приоритетов, указанном выше, героин находится в группе 1а, кокаин (Т40.5) – в группе 8, диазепам (Т42.4) – в группе 11 и амитриптилин (Т43.0) – в группе 3. В качестве первоначальной причины смерти по характеру отравления выбираем отравление героином (группа 1а).

По внешней причине кодируют случайное отравление и воздействие наркотиками, дома (Х42.0).

Четвертый знак кода внешней причины – код места происшествия (том 1, часть 2, стр. 375). В данном примере – это дом (четвертый знак .0).

Так как в данном примере имеется отравление несколькими психотропными средствами, то на строке г) указывают внешнюю причину отравления, указанного на строке б) – X42.0.

В части II записывают отравления другими психоактивными веществами: кокаином, диазепамом, amitриптилином. Эти вещества имеют различные внешние причины, которые также записывают в части II Свидетельства. Кроме того, в части II указывают записанный в диагнозе синдром зависимости от кокаина, как прочую причину смерти.

Пример 10

Заключительный клинический (патологоанатомический или судебно-медицинский) диагноз:

Основное состояние: Отравление amitриптилином T43.0

Осложнение: кома

Внешняя причина: Случайное отравление amitриптилином,
в общежитии X41.1

Другие состояния: Отравление пирлиндолом
Случайное отравление пирлиндолом,
в общежитии

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>кома</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	6 час.	R	4	0	.	2
б) <u>Отравление amitриптилином</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 сутки	T	4	3	:	0
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) <u>Случайное отравление amitриптилином, в общежитии</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	1 сутки	X	4	1	:	1
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Отравление пирлиндолом Случайное отравление пирлиндолом, в общежитии	1 сутки 1 сутки	T43.0 X41.1				

Если ни одно из веществ не указано как единственное вещество, повлекшее смерть, и уточнение не может быть получено от лица, заполнившего Свидетельство, и, если имеется два и более лекарственных средств из одной приоритетной группы, кодируют первое упомянутое средство.

В **примере 10** по характеру отравления записаны два лекарственных средства из одной приоритетной группы (группа 3): амитриптиллин и пирлиндол, и ни одно из них не определено как «основное».

В качестве первоначальной причины смерти по характеру отравления выбирают отравление первым записанным веществом – амитриптиллином.

Отравление пирлиндолом записывают в части II Свидетельства.

По внешней причине кодируют случайное отравление амитриптиллином, в общежитии (X41.1).

Г. Сочетание отравления лекарственным средством с отравлением алкоголем.

Пример 11.

При сочетании отравления лекарственным средством с отравлением алкоголем, первоначальной причиной смерти выбирают отравление лекарственным средством.

При наличии отравлений несколькими веществами, каждое вещество должно быть указано отдельно, одно – основное, как отравление – в качестве диагноза основного состояния с внешней причиной, а все остальные (с внешними причинами) – в качестве сопутствующих состояний.

При отравлении сразу несколькими веществами: героином, диазепамом и алкоголем, диагноз должен быть записан следующим образом:

Заключительный клинический (патологоанатомический или судебно-медицинский) диагноз:

Основное состояние: Отравление героином T40.1

Осложнение: кома

Внешняя причина: Случайное отравление героином, алкоголем и диазепамом, дома X42.0

Другие состояния: Отравление алкоголем

Случайное отравление алкоголем, дома

Отравление диазепамом

Случайное отравление диазепамом, дома

Синдром зависимости от алкоголя

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) кома болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	30 мин.	R	4	0	.	2
б) Отравление героином патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 сутки	T	4	0	.	1
в) первоначальная причина смерти указывается последней						
г) Случайное отравление героином, дома внешняя причина при травмах и отравлениях	1 сутки	X	4	2	:	0
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Отравление этанолом Случайное отравление этанолом, дома Отравление диазепамом Случайное отравление диазепамом, дома Синдром зависимости от алкоголя	1 сутки 1 сутки 1 сутки 1 сутки 3 года	T51.0 X45.0 T42.4 X41.0 F10.2				

В примере 11 имеется сочетание отравления двумя лекарственными средствами с отравлением алкоголем.

При таком сочетании выбирают лекарственное средство. Их двух лекарственных средств предпочтение отдают героину (приоритетная группа 1, подгруппа 1a), а не диазепаму (приоритетная группа 11).

Отравление каждым веществом записывают и кодируют отдельно. Коды множественных отравлений по характеру отравления и по внешней причине не предусмотрены.

По характеру отравления кодируют отравление героином (T40.1). По внешней причине кодируют случайное отравление героином, дома (X42.0).

Отравления этанолом и диазепамом и соответствующие им внешние причины записывают в части II Свидетельства. Здесь также указывают синдром зависимости от алкоголя (F10.2).

8. Особенности кодирования диагнозов состояний, вызванных употреблением психоактивных и других веществ, вследствие внешних причин из блока Y35-Y36 «Действия, предусмотренные законом, и военные операции»

Кодирование и выбор основного состояния в статистике заболеваемости и первоначальной причины в статистике смертности производится по тем же правилам, которые изложены в п.7.

Отличия касаются внешних причин, при этом используются следующие подрубрики внешних причин: Y35.2; Y35.5; Y35.6 и Y36.7.

9. Особенности кодирования диагнозов состояний, вызванных употреблением лекарственных средств (включая психоактивные вещества), медикаментов и биологических веществ, как осложнения терапевтических и хирургических вмешательств, вследствие внешних причин из блока Y40-Y59

Лекарственные средства (включая психоактивные вещества), медикаменты и биологические вещества, явившиеся причиной неблагоприятных реакций при терапевтическом применении, не считаются отравлениями, а регистрируются по характеру в блоке рубрик T80-T88 «Осложнения терапевтических и хирургических вмешательств, не классифицируемые в других рубриках», а по внешним причинам – в блоке Y40-Y84 «Осложнения терапевтических и хирургических вмешательств».

Если такие реакции диагностируются как отравление, то они записываются и регистрируются в медицинской документации в соответствии с правилами, изложенными в п. 7.

10. Заключение

Для обеспечения достоверной статистики необходимо правильное оформление первичной медицинской документации, структурирование диагноза и формулирование его в соответствии с правилами МКБ-10 для целей статистического учета, а также выбор основного заболевания и первоначальной причины смерти в строгом соответствии с новыми правилами МКБ-10 с обновлениями ВОЗ 1996-2019 г.г.

Для получения достоверной статистики смертельных отравлений несколькими психоактивными и другими веществами, следует придерживаться варианта кодирования каждого из нескольких веществ, вызвавших отравление. Таким образом должна формироваться статистика заболеваемости и смертности.

Приведенные примеры оформления диагнозов в статистике заболеваемости и медицинских свидетельств о смерти предназначены для недопущения ошибок и искажения статистических данных.

Таким образом, соблюдение правил кодирования состояний, связанных с употреблением психоактивных веществ и выбора первоначальной причины смерти в соответствии с МКБ-10, позволит формировать достоверную международно сопоставимую медицинскую статистику, пригодную для анализа и принятия управленческих решений с целью снижения заболеваемости и смертности от управляемых причин.

Перечень наркотиков в соответствии с подрубриками рубрики Т40 (МКБ-10, том 3)

T40.0	Лауданум
	Опия алкалоиды
	Папаверетум
	Парегорик
T40.1	Героин
	Диаморфин
	Диацетилморфин
T40.2	Ацеморфан
	Гидрокодон
	Гидроморфин
	Дигидрогидроксикодеион
	Дигидрокодеин
	Дигидрокдеион
	Дигидроморфинон
	Дрокод
	Кодеин
	Метилморфин
	Морфин
	Никоморфин
	Опиоид
	Оксикодон
	Оксиморфон
	Этилморфин
T40.3	Метадон
T40.4	Альфапродин
	Альфентанил
	Анилеридин
	Безитрамид
	Бупренорфин
	Буторфанол
	Декстроморамид
	Декстропропксифен
	Дипипанон
	Изонипекаин
	Кетобемидон
	Левопропксифен
	Леворфанол
	Меперидин
	Налбуфин
	Наркотик синтетический
	Пентазоцин
	Петидин
	Пиритрамид
	Пропоксифен
	Профадол
	Суфентанил
	Тилидин
	Грамадол
	Феназоцин

	Фенотеридин
	Фентанил
	Эптазоцин
	Этогептазин
T40.5	Кокаин
T40.6	Анальгетик наркотический НКДР
	Наркотик НКДР
	Опиат НКДР

Перечень наиболее часто встречающихся психоактивных веществ и их кодов XIX класса и соответствующих им кодов XX класса применяемых для кодирования при отравлениях некоторыми лекарственными средствами и химическими веществами (с учетом обновлений ВОЗ 1996-2019 г.г.)

Вещество	Отравление				
	Класс XIX МКБ-10	Коды внешних причин (класс XX МКБ-10)			
		Случайное отравление	Самоотравление	Преднамеренное отравление	Отравление с неопределенными намерениями
Азота оксид	T59.0	X47.-	X67.-	X88.-	Y17.-
Ацетон	T52.4	X46.-	X66.-	X89.-	Y16.-
Амфетамин	T43.6	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Барбитал	T42.3	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Барбитураты	T42.3	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Бензин	T52.0	X46.-	X66.-	X89.-	Y16.-
Бензодиазепин	T42.4	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Бупренорфин	T40.4	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Бутирофенон	T43.4	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Буторфанол	T40.4	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Гашиш	T40.7	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Героин	T40.1	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Гидрокодон	T40.2	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Диазепам	T42.4	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Дионин	T40.2	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Золпидем	T42.6	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Зопиклон	T42.6	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Каннабинол	T40.7	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Клей	T52.8	X49.-	X69.-	X89.-	Y19.-
Клоназепам	T42.4	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Кодеин	T40.2	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Кокаин	T40.5	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Кофеин	T43.6	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Ксилол	T52.2	X46.-	X66.-	X89.-	Y16.-
Левомепромазин	T43.3	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
ЛСД	T40.8	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Марижуана	T40.7	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
МДМА (экстази)	T43.6	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Мескалин	T40.9	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Метадон	T40.3	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Метанол	T51.1	X45.-	X65.-	X89.-	Y15.-
Морфин	T40.2	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Налорфин	T50.7	X44.-	X64.-	X85.-	Y14.-
Наркотик НКДР	T40.6	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
- синтетический	T40.4	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Нембутал	T42.3	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Нитразепам	T42.4	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Опия алкалоиды	T40.0	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Первитин	T43.6	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Петидин	T40.4	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Псилоцин	T40.9	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Растворитель	T52.9	X46.-	X66.-	X89.-	Y16.-
Тебаин	T40.2	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-

Вещество	Отравление				
	Класс XIX МКБ-10	Коды внешних причин (класс XX МКБ-10)			
		Случайное отравление	Само-отравление	Пред-намеренное отравление	Отравление с неопределенными намерениями
Толуол	T52.2	X46.-	X66.-	X89.-	Y16.-
Трамадол	T40.4	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Триоксантен	T43.4	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Феназепам	T42.4	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Фенотиазин	T43.3	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Фентанил	T40.4	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Флунитразепам	T42.4	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Циклобарбитал	T42.3	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Этанол	T51.0	X45.-	X65.-	X89.-	Y15.-
Эфедрин	T44.9	X43.-	X63.-	X85.-	Y13.-

Приложение 3

Рубрики психических и поведенческих расстройств и соответствующие им рубрики психоактивных веществ (лекарственных средств и химических веществ)

- F10.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя - T51.-
- F11.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов - T40.0-2
- F12.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиоидов - T40.7
- F13.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных или снотворных средств - T42.3-4
- F14.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина - T40.5
- F15.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов, включая кофеин - T43.6
- F16.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов - T40.8
- F17.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака - T65.2
- F18.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей - T52.-

Список литературы:

1. Вайсман Д. Ш. Как избежать ошибок в первичной медицинской документации и статотчетности. Заместитель главного врача. – 2017. – № 3. – С. 14-21.
2. Вайсман Д. Ш. Руководство по использованию Международной классификации болезней в практике врача: в 2-х томах, / Д.Ш. Вайсман. - Москва: ФГБУ ЦНИИОИЗ, 2022. - 514 с. - ISBN 978-5-94116-068-6.
3. Киржанова В.В. Наркоситуация в Российской Федерации в свете реализации государственной антинаркотической политики. Вопросы наркологии. – 2021. – №10 (205). с. 5-37.
4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-й пересмотр: В 3 т./ ВОЗ. - Женева, 1995-1998. - Т.1-3.
5. Обновления ВОЗ по МКБ-10 1996-2019 г.г.:
<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/list-of-official-icd-10-updates>
6. Улучшение качества и использования информации о рождении, смерти и причинах смерти: руководство для стандартизованного анализа ситуации в странах / ВОЗ. Европейское региональное бюро. 2012.
7. Федеральные клинические рекомендации «Токсическое действие алкоголя», Москва, 2013
8. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (п. 3, ст. 67 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о смерти»).